

Barn - Kongenital höftledsinstabilitet

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Definitioner](#)
[Processbeskrivning](#)
[Utredning och bedömning](#)

[Behandling](#)
[Uppföljning/avslut](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Sammanfattning

Handläggning av nyfödda barn som inkommer med frågeställning om eventuell kongenital instabilitetsproblematik i höftleder. Lämplig utredning för att kunna ställa rätt diagnos, behandlingsstrategier och uppföljningsrutiner vid kongenital höftledsluxation.

Definitioner

Definitionsmässigt instabil / luxerbar / luxerad höft diagnostiserad < 2 veckor postnatalt.

Symtom

Vid rutinmässig screening efter födelsen noteras instabilitet i höftleden. Vid sent debuterande höftledsluxation noteras vanligen en abduktionsinskränkning i höften, mindre vanligt med hudvecksasymmetri, benlängdsskillnad, sen gångdebut eller haltande gång.

Processbeskrivning

Diagnostik:

Undersökning av det nyfödda barnets höfter utförs av en neonatolog / pediater på BB som klassificerar och åtgärdar enligt följande:

- | | | |
|---|------------------------|--|
| 1 | Normal | Inga ytterligare åtgärder |
| 2 | Misstänkt instabil | Remiss till ortopedmottagningen och bedömning <u>inom första</u> levnadsveckan |
| 3 | Klart instabil | - ” - |
| 4 | Dislocerbar (luxerbar) | - ” - |
| 5 | Dislocerad (luxerad) | - ” - |

Remitteras patienten utförs stabilitetsundersökning på ortopedmottagningen. Alla tveksamma fall undersöks med dynamiskt ultraljud av röntgenolog, tillsammans med ortoped och sker efter överenskommelse med röntgenavdelningen.

Utredning och bedömning

Visar det sig vid ultraljudsundersökningen att caput vid en provokationsmanöver inte kan disloceras mer än 25 % av sin diameter behandlas barnet inte.

Ytterligare återbesök och/eller ultraljudsundersökningar kan bli aktuella i vissa fall.

Behandling

Vid tydlig instabilitet behandlas barnet med von Rosenskena i 6 veckors tid, vilket även gäller dislocerbara/dislocerade fall.

Vid dislocerbara och spontan dislocerade fall är ansvarig läkare med och håller höfterna på plats när barnet läggs i skenan.

Vid spontan (primär) dislocerade fall kan en statisk ultraljudsundersökning i skenan utföras inom 24 timmar för att säkerställa att höftleden ligger reponerad.

Sent debuterade fall är terapeutiskt svåra och får ofta sträckbehandlas samt opereras för att höften skall komma på plats. Behandlas i samråd med barnortoped på Östra Sjukhuset i Göteborg / Skånes Universitetssjukhus SUS.

Uppföljning/avslut

Alla barn som behandlas med von Rosenskena planeras för återbesök till ortoped vid följande åldrar:

3 ve	Klinisk kontroll
6 ve	Klinisk kontroll
3 mån	Klinisk kontroll + radiologisk kontroll för att bedöma storleken och läget av caputkärnorna (i de fall de syns). Mätning av acetabularvinklarna.
12 - 13 mån (efter gång- debut)	Klinisk kontroll + radiologisk kontroll enligt ovan.

Utöver ovanstående återbesök kommer de barn som behandlats med skena till ortopedmottagningen Hallands sjukhus Varberg, Halmstad eller barnmottagningen i Kungsbacka 1 gång per vecka för att badas och för att skenans storlek och funktion ska kunna kontrolleras. Dessa åtgärder utförs av specialutbildad vårdpersonal.

Under behandlingen får barnets föräldrar inte ta barnet ur skenan i hemmet.

Uppdaterat från föregående version

Ersätter 2020-01-17

Förändring under rubriken "Uppföljning/avslut" och under "6 veckor".